



Lýðheilsuvísar eftir heilbrigðisumdæmum á Íslandi

Hvers vegna lýðheilsuvísar?

Lýðheilsuvísar eru safn mælikvarða sem gefa vísbendingar um heilsu og líðan þjóðarinnar. Birting lýðheilsuvísa eftir heilbrigðisumdæmum á Íslandi er liður í því að veita yfirsýn yfir lýðheilsu í hverju umdæmi fyrir sig í samanburði við landið í heild. Lýðheilsuvísun er ætlað að auðvelda heilbrigðisþjónustu og sveitarfélögum, þ.m.t. [Heilsueflandi samfélögum](#), að greina stöðuna í eigin umdæmi, finna styrkleika og áskoranir og skilja þarfar íbúa þannig að hægt sé að vinna með markvissum hætti að því að bæta heilsu og líðan.

Hvað hefur áhrif á heilsu og líðan?

Fjölmargir þættir hafa áhrif á heilsu og líðan en sífellt kemur betur í ljós að heilsa fólks og heilbrigði jarðar helst í hendur. Góður samhlómur er þannig á milli [heimsmarkmiða Sameinuðu þjóðanna](#) um sjálfbæra þróun og áhrifaþátta heilbrigðis. Sumum þáttum er ekki hægt að breyta, t.d. aldri og erfðum. Margir aðrir áhrifaþættir heilbrigðis eru hins vegar þess eðlis að hafa má áhrif á þá og stuðla þannig að bættri heilsu og vellíðan einstaklinga og minnka líkur á sjúkdómum. Má þar nefna lifnaðarhætti á borð við áfengis- og tóbaksneyslu, mataræði, hreyfingu og svefn og samskipti við fjölskyldu og vini. Þá geta lífsskilyrði eins og framboð, aðgengi og gæði menntunar, atvinnu, húsnæðis, heilbrigðis- og félagsþjónustu einnig haft mikil áhrif. Með því að hafa heilsu fólks og heilbrigði jarðar að leiðarljósi í allri stefnu- mótun og aðgerðum má skapa umhverfi og aðstæður, t.d. í skólum, á vinnustöðum og í samfélögum almennt, sem stuðla að betri heilsu og vellíðan allra.



Svæðisbundinn munur á heilsu

Munur á heilsu og líðan eftir svæðum er þekktur um allan heim. Til þess að draga úr þessum mun þarf að fylgjast með mælikvörðum sem gefa hann til kynna, miðla þeim áfram og styðja þannig við forgangsróðun aðgerða á vettvangi ríkis og sveitarfélaga. Hjá embætti landlæknis er unnið að heilsueflingu á heildrænan hátt í gegnum Heilsueflandi samfélag, Heilsueflandi leik-, grunn- og framhaldsskóla og Heilsu-

Suðurnes

Hér eru dæmi um lýðheilsuvísa þar sem tölur fyrir Suðurnes eru frábrugðnar tölum fyrir landið í heild.

- Ölvunardrykkja framhaldsskólanema minni
- Fleiri börn í 4. bekk segjast eiga auðvelt með að sofa
- Punglyndislyfjanotkun karla minni
- Reykingar fullorðinna meiri
- Dánartíðni vegna krabbameina hærra
- Þátttaka í skimun fyrir legháls- og brjóstakrabbameini minni

eflandi vinnustaði. Áhersla er lögð á að skapa aðstæður sem stuðla að heilsu og vellíðan allra. Á grundvelli svæðisbundinna lýðheilsuvísa og Heilsueflandi samfélags geta sveitarfélög, heilbrigðisþjónusta og aðrir hagaðilar unnið markvisst saman að því að bæta heilsu og líðan allra íbúa.

Val á lýðheilsuvísunum

Við val á lýðheilsuvísunum er sjónum beint að þeim áhrifaþáttum heilsu og líðanar sem fela í sér tækifæri til heilsueflingar og forvarna. Einnig er leitast við að velja þá þætti í sjúkdómabyrði sem mikilvægt er að heilbrigðisþjónusta hvers umdæmis geri sér grein fyrir og bregðist við eftir föngum. Mikilvægar stefnur og aðgerðaáætlanir sem snerta lýðheilsu eru hafðar til hliðsjónar. Þar má nefna heilbrigðis- og lýðheilsustefnu til ársins 2030, stefnu um lýðheilsu og aðgerðir sem stuðla að Heilsueflandi samfélagi frá 2016, stefnu Evrópudeildar WHO um heilsu kvenna frá 2016, aðgerðaáætlun WHO vegna langvinnra sjúkdóma frá 2013, Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna, aðgerðaáætlun í loftslagsmálum frá 2020, heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna og árlegar starfsáætlanir embættis landlæknis.

Gögn

Margvísleg gögn liggja til grundvallar útreikningum lýðheilsuvísa. Notuð eru gögn úr heilbrigðisskrám og könnunum embættis landlæknis, úr könnunum Rannsóknna og greininga, frá Hagstofu Íslands, Menntamálastofnun, Tryggingastofnun ríkisins, Sjúkratryggingum Íslands og úr Ískrá. Birtar eru upplýsingar úr gögnum sem nýjust eru hverju sinni. Nokkrir vísar eru aðgengilegir í gagnvirkum [mælaborði lýðheilsu](#).





- Heilbrigðisumdæmið er marktækt frábrugðið landinu öllu
- Heilbrigðisumdæmið er ekki marktækt frábrugðið landinu öllu
- Ekki er prófað fyrir marktækni
- | Landið allt
- Dreifing heilbrigðisumdæmanna sjö

| Lýðheilsuvísir | Ár | Umdæmi | Ísland | Eining | Suðurnes |
|---|--|---------|--------|---------|-----------|
| Samfélag | 1 Íbúafjöldi | 2021 | 28.652 | 372.520 | |
| | 2 Íbúafjöldi (fjölgun/fækkun) | 2017-21 | 15,2 | 8,5 | % |
| | 3 Fæðingar < 20 ára | 2017-21 | 9,7 | 4,7 | Á 1.000 |
| | 4 Háskólamenntaðir | 2021 | 25,74 | 40,47 | % |
| | 5 Innflytjendur | 2021 | 27,7 | 17,1 | % |
| | 6 Öryrkjar | 2021 | 11,4 | 9,1 | % |
| | 7 Fjárhagserfiðleikar | 2021 | 17,6 | 14,6 | % |
| Lífnaðarhættir og líðan | 8 Hamingja fullorðinna | 2021 | 59,0 | 56,8 | % |
| | 9 Hamingja (10. b.) | 2022 | 77,4 | 77,6 | % |
| | 10 Andleg heilsa góð/mjög góð, framhaldssk. | 2021 | 44,0 | 45,0 | % |
| | 11 Einmanaleiki fullorðinna | 2021 | 14,8 | 12,6 | % |
| | 12 Kvíðaeinkenni (7. b.) | 2021-22 | 12,7 | 12,8 | % |
| | 13 Góður svefn (4. b.) | 2021-22 | 68,3 | 62,1 | % |
| | 14 Virkur ferðamáti í skóla (1. b.) | 2021-22 | 45,9 | 45,5 | % |
| | 15 Þátttaka í skipulögðu íþróttastarfi (8.-10. b.) | 2022 | 47,6 | 50,7 | % |
| | 16 Erfið hreyfing, framhaldsskólánemar | 2021 | 52,9 | 55,6 | % |
| | 17 Grænmetis- og ávaxtaneysla fullorðinna | 2021 | 8,3 | 10,4 | % |
| | 18 Gosdrykkjaneysla fullorðinna | 2021 | 32,8 | 25,9 | % |
| | 19 Orkudrykkjaneysla framhaldsskólánema | 2021 | 27,2 | 30,4 | % |
| | 20 D-vítamín (1. b.) | 2021-22 | 54,7 | 50,0 | % |
| | 21 Áhættudrykkja fullorðinna | 2021 | 21,4 | 22,1 | % |
| | 22 Ölvunardrykkja framhaldsskólánema | 2021 | 29,8 | 35,0 | % |
| | 23 Aldrei notað ólögleg vímuefni, framhaldssk. | 2021 | 80,3 | 81,4 | % |
| | 24 Reykingar fullorðinna | 2021 | 10,6 | 7,2 | % |
| 25 Nikótínþúðanotkun framhaldsskólánema | 2021 | 20,5 | 22,8 | % | |
| Heilsa og sjúkdómar | 26 Líkamleg heilsa sæmileg/léleg, fullorðnir | 2021 | 40,7 | 36,4 | % |
| | 27 Andleg heilsa sæmileg/léleg, fullorðnir | 2021 | 32,1 | 29,7 | % |
| | 28 Þunglyndislyfja notkun, kk | 2021 | 96,4 | 109,6 | % |
| | 29 Þunglyndislyfja notkun, kvk | 2021 | 199,6 | 204,9 | % |
| | 30 Heilsugæsluheims. v/geð- og atferlisraskana | 2021 | 22,7 | 18,9 | Á 100 |
| | 31 Geðlæknisheimsóknir | 2021 | 10,0 | 10,7 | Á 100 |
| | 32 Blóðsýkurslækkandi lyf, önnur en insúlín | 2021 | 48,3 | 41,6 | DDP |
| | 33 Langv. lungnateppa, sjúkrahúslegur, kk | 2017-21 | 121,6 | 103,2 | Á 100.000 |
| | 34 Langv. lungnateppa, sjúkrahúslegur, kvk | 2017-21 | 236,0 | 173,3 | Á 100.000 |
| | 35 Ótímabær dauðsföll v/langvinnra sjúkdóma | 2017-21 | 10,1 | 8,0 | Líkur (%) |
| | 36 Sýklalyfjaáviðisnir < 5 ára | 2021 | 947,6 | 1.013,7 | Á 1.000 |
| | 37 Bólusetningar barna, 12 mán. | 2022 | 91,2 | 93,3 | % |
| | 38 Inflúensubólusetning ≥ 60 ára | 2020-21 | 40,7 | 51,2 | % |
| | 39 Skimun fyrir leghálskrabbameini | 2021 | 57,0 | 65,0 | % |
| | 40 Skimun fyrir brjóstakrabbameini | 2021 | 43,0 | 54,0 | % |
| | 41 Dánartíðni vegna krabbameina | 2017-21 | 220,0 | 164,0 | Á 100.000 |
| | 42 Almenn hjúkrunarrými | 2021 | 39,4 | 56,2 | Á 1.000 |
| 43 Heilsugæsluheimsóknir | 2021 | 2,6 | 2,8 | Á íbúa | |
| 44 Sérfræðingsheimsóknir | 2021 | 1,2 | 1,4 | Á íbúa | |

Skýringar

1. Hagst 2. Hagst 3. Fs. Fæðingar/1.000 kvk 15-19 ára. Aldursst 4. Hagst. 25-74 ára 5. Hagst 6. TR. 75% örorkumat eða endurhæfingarmat, 18-66 ára 7. Vöktun. Frekar/mjög erfið að ná endum saman 8. Vöktun. Svára 8-10 á hamingjukvarða (1-10) 9. R&G. Mjög/nokkuð hamingjusöm 10. R&G 11. Vöktun. Finna oft/mjög oft fyrir einmanaleika 12. Ísk. Oft/mjög oft einkenni um kvíða 13. Ísk. Gengur oft/alltaf vel að sofna á kvöldin 14. Ísk. Ganga/hjóla daginn sem spurt var 15. R&G. Æfa íþróttir ≥ 3x í viku 16. R&G. ≥ 3x í viku 17. Vöktun. ≥ 5x/dag 18. Vöktun. Sykraðir og/eða sykurlausir ≥ daglega 19. R&G. ≥ 4x í viku 20. Ískrá. D-vítamínjafi tekinn daginn sem spurt var 21. Vöktun. AUDIT-C samreikningur 22. R&G. ≥ 1x sl. mán 23. R&G. Aldrei um ævina 24. Vöktun. Daglega 25. R&G. ≥ 1x sl. mán 26. Vöktun 27. Vöktun 28. Lgg. ATC: N06A. Aldursst 29. Lgg. ATC: N06A. Aldursst 30. Sh. Öll viðtöl. ICD-10: F10-F69, F90-F99 31. Sí 32. Lgg. ATC: A10B. Aldursst 33. Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). Aldursst. ≥ 15 ára 34. Vsh. ICD-10: J40-J44.9, J47 (ekki Asmi). Aldursst. ≥ 15 ára 35. Dms. ICD-10: I00-I99, C00-C97, E10-E14, J30-J98. 30-69 ára 36. Lgg. ATC: J01. Aldursst 37. Bss. Uppsafnað, árg. 2020. DTaP-IVP-Hib 38. Bss. Uppsafnað, ≥ 60 ára 39. Skim. Uppsöfnuð 3,5 ára mæting 23-65 ára 40. Skim. Uppsöfnuð 2ja ára mæting 40-69 ára 41. Dms. ICD-10: C00-C97. Aldursst 42. Hrn. ≥ 67 ára 43. Sh. Öll viðtöl 44. Sí.

Marktækt er miðuð við 95% öryggismörk (p<0,05).

Aldursstöðlun (Aldursst.) er miðuð við meðalmannfjöldann á Íslandi árið 2014. Sama staðalþýði er notað fyrir öll heilbrigðisumdæmi, konur og karla. Tíðni sem stöðluð hefur verið á þennan hátt er túlkúð sem sú tíðni sem fengist hefði ef aldursdreifing hvers heilbrigðisumdæmis væri sú sama og í staðalþýðinu (meðalmannfjöldinn á Íslandi árið 2014).

DDP: Skilgreindir dagskamtar fyrir hverja 1.000 íbúa á dag (DDD/1.000 íbúa á dag).

Gögn: Bólusetningaskrá (Bss), Dánarmeinaskrá (Dms), Fæðingaskrá (Fs), Hagstofa Íslands (Hagst.), Heilbrigðisráðuneytið (Hrn), Ískrá (Ísk), Lyfjagagnagrunnur (Lgg), Rannsóknir og greining (R&G), Samskiptaskrá heilsugæslustöðva (Sh), Sjúkratryggingar Íslands (SÍ), Skimunarskrá (Skim), Tryggingastofnun ríkisins (TR), Vistunarskrá heilbrigðisstofnana (Vsh), Vöktun á áhrifaþáttum heilbrigðis (Vöktun).